

cette formule populaire et lui a reconnu des avantages que confirme ma propre expérience. (*Gaz. méd. de Lyon*, 1857.)

J'ai, sans doute, peu d'inclination pour les formules composées; mais j'ai dû reproduire celles-ci parce que les malades font quelquefois usage, d'eux-mêmes, de quelques uns de ces purgatifs, et qu'il importe dès lors que le praticien en connaisse la composition.

ARTICLE II. — PHYSIOLOGIE DE L'ACTION PURGATIVE

L'action purgative, comme l'action vomitive, réside essentiellement dans des hypercrinies et dans des mouvements; mais, à l'inverse de la première, l'action purgative suscite des mouvements de direction normale, et l'on s'explique ainsi comment, à intensité égale, l'action purgative est autrement plus douce et moins perturbatrice que l'action vomitive, sauf le cas où il y a eu superpurgation.

Quelle est l'essence de cette action? Réside-t-elle dans une irritation de la muqueuse, que celle-ci soit directe ou bien qu'elle ne se produise qu'indirectement au moment où la substance purgative, introduite par une autre voie et éliminée par les glandules intestinales, agit sur elles dans le sens d'une hypersécrétion? Si l'on veut entendre par le mot *irritation* une excitation sécrétoire, on peut accepter cette explication.

Cette irritation des glandes peut-elle aboutir à une inflammation de la muqueuse? On n'en saurait douter; une foule d'exemples cliniques l'attestent et l'analogie l'indique. La fluxion sanguine, qui précède toute hypercrinie, peut être dans la proportion de celle-ci, lui fournir ses matériaux et se dissiper avec elle; mais elle peut dépasser les besoins de la surexcitation sécrétoire et devenir phlegmasipare. Un exemple fera mieux saisir cette relation entre la fluxion sanguine et l'hypercrinie. Voilà un vésicatoire en pleine suppuration; sous une influence quelconque, le pus diminue brusquement, et tout aussitôt la plaie, de rosée qu'elle était, devient rouge, sèche, douloureuse, enflammée: c'est que la fluxion, n'étant plus dépensée par la sécrétion, suscite des effets inflammatoires. Cette irritation purgative peut, je le repète, aboutir à l'inflammation et même dépasser cette mesure. C'est ainsi que la péritonite peut être la conséquence d'une superpurgation. On m'a cité deux cas de péritonite mortelle, constatée par l'autopsie, survenus à la suite de l'emploi d'un éméto-cathartique composé de sulfate de soude, 60 gram., et de tartre stibié, 10 centigr.

Certains purgatifs semblent agir *par sapidité* sur les glandes de l'intestin; tels sont, par exemple, les purgatifs salins. De

même qu'une substance sapide, introduite dans la bouche, y sollicite un afflux salivaire, de même aussi une solution de sulfate de soude au contact de la muqueuse intestinale y fait pleuvoir les produits de la sécrétion habituelle de ses glandes.

Il est des purgatifs qui semblent porter leur action surtout sur le foie (aloès, rhubarbe, podophyllin), et c'est la bile sécrétée sous leur influence, modifiée dans sa quantité et dans ses qualités, qui va agir sur les sécrétions et la contractilité de l'intestin. Dans ce cas, c'est la bile qui est le purgatif réel. Au reste, n'est-ce pas ainsi qu'agit l'extrait de fiel de bœuf, dont j'ai signalé déjà l'utilité dans les constipations par atonie de l'intestin?

Quelle que soit la nature intime de l'action purgative, elle relève entièrement des lois de la vie et nullement de celles de la mécanique, quoiqu'on ait essayé de l'y ramener, car nous avons eu les substances *exosmotiques* qui purgent et les substances *anexosmotiques* qui constipent. « Toute substance liquide, a dit Poiseuille, ingérée dans l'intestin, se trouve en contact avec l'épithélium de la muqueuse et baigne les capillaires des villosités; il résulte de ce contact un échange réciproque des fluides qui baignent les deux côtés des parois vasculaires, et il s'établit un double courant endosmotique. Si les deux courants sont d'égale intensité, la quantité des fluides intestinaux ne varie pas; si au contraire l'un des courants l'emporte sur l'autre, il y a, suivant la direction du courant le plus fort, tantôt diarrhée, tantôt constipation. » L'expérimentation a été invoquée en faveur de cette théorie mécanique de l'action purgative; on a plongé un endosmomètre représentant l'intestin et rempli d'eau de Sedlitz dans un vase contenant du sérum et représentant les vaisseaux sanguins, et l'on a vu le niveau du liquide monter dans le tube de l'endosmomètre; on a remplacé l'eau de Sedlitz par une solution de morphine et le courant du liquide a été inverse, c'est-à-dire que l'endosmomètre a été *constipé*. Avec cet ingénieux appareil on a trouvé que l'eau purge et que l'eau sucrée constipe, l'eau étant absorbée dans l'estomac et l'eau sucrée subissant des acidifications qui lui communiquent les propriétés endosmotiques des acides (?). On a fait remarquer avec raison que si la théorie mécanique de Poiseuille est juste, l'eau de Sedlitz doit purger les morts comme les vivants. Cette expérience décisive est encore attendue. Il est difficile vraiment de parler avec sérieux d'une pareille théorie, qui n'est qu'un retour offensif, et sous une forme aussi grossière, si elle est rajeunie, de l'ancien mécanisme des Borelli, des Pitcairn, des Bellini, etc. Qu'il y ait dans l'économie vivante des faits d'endosmose, comme il y a des

faits de pesanteur, de capillarité, d'action chimique, etc., c'est ce qu'on ne peut nier assurément; mais qu'ils puissent expliquer à eux seuls un acte morbide ou médicamenteux, c'est ce que les esprits un peu versés dans l'étude de l'organisme vivant répugnent formellement à admettre. L'*endosmomètre intestinal* est vivant, et comme tel il n'est endosmomètre qu'à moitié, si ce n'est au quart. Où est l'*endosmomètre* qui explique l'action purgative, à la suite de l'injection de l'élatérium, de la gomme-gutte dans les veines? Et la diarrhée qui succède à la peur, à l'impression du froid sur la peau; l'accoutumance aux purgatifs; la résistance à l'action de ces médicaments dans la méningite, la péritonite; la facilité ou la difficulté avec laquelle sont purgés les différents sujets à l'occasion de doses égales d'un même purgatif, etc.? Comment concilier ces faits avec la théorie mécanique de l'action purgative?

Ici encore, il vaut mieux constater les effets sensibles des purgatifs que de s'égarer dans des interprétations aventureuses de la façon dont s'accomplit l'action purgative.

Quand elle se passe régulièrement, l'estomac doit s'en désintéresser. S'il survient des nausées ou des vomissements, c'est une complication due soit au dégoût inspiré par la substance purgative elle-même, soit à son élaboration pénible par l'estomac (casse, manne, etc.), soit à ce que le mouvement péristaltique ne s'établit pas d'emblée avec une décision suffisante et que des sortes d'oscillations signalent son début. On associe assez souvent des purgatifs et des vomitifs ensemble; je ne saurais comprendre l'utilité de ces éméto-cathartiques, l'une des substances agissant dans un sens différent de l'autre et devant contrarier ses effets; il faut savoir au juste ce que l'on veut, et cette détermination thérapeutique repose d'ordinaire sur une perception confuse de l'indication à remplir. Mieux vaut, à mon sens, donner le vomitif et le purgatif successivement.

Les coliques sont, en quelque sorte, la nausée de l'intestin, ces deux sensations se rattachant à un fait de contractilité accrue. La forme et l'intensité des coliques varient suivant le purgatif: avec le podophyllin, la coloquinte, l'aloès, le jalap, les coliques sont intenses; les purgatifs salins, au contraire, la manne, la casse, etc., suscitent peu de mouvements dans la masse intestinale. La flatulence n'est pas en proportion des coliques, ce qui prouve bien que celles-ci sont moins dues à une distension de l'intestin qu'à des sortes de convulsions fibrillaires de celui-ci. Quant à la sensation de brûlure à l'anus et au rectisme douloureux qui accompagnent l'action purgative, l'aloès, le chlorure de sodium, les sels magnésiens, développent surtout ce phéno-

mène pénible tandis que les sels purgatifs de soude, les purgatifs acidules, la gomme-gutte ne produisent rien de semblable à moins qu'il n'y ait, par le fait de la fréquence des selles, une irritation de l'anus.

Quand l'effet purgatif est manqué, ou quand il dépasse la mesure, dans l'*infrapurgation* et dans la *superpurgation*, il y a des troubles intestinaux particuliers. Dans le premier cas, le purgatif détermine une *diarrhée gazeuse*: il y a du météorisme, avec le malaise qu'il entraîne, de la tympanite, pouvant, comme j'en ai observé un exemple à la suite de l'usage des pilules de Dehaut, rendre la ponction intestinale nécessaire; dans le second, les selles sont abondantes, nombreuses, quelquefois sanguinolentes, et elles s'accompagnent d'une hyposthénie générale plus ou moins grave.

Dans une purgation régulière, et après un temps qui varie de deux à dix ou douze heures, si ce n'est plus, suivant la nature du purgatif, le *régime du purgatif*, l'impressionnabilité du malade, et après les sensations gastriques et intestinales que je viens d'indiquer, l'action purgative, précédée par des sensations expulsives concentrées vers la fin du gros intestin, s'accroît, et des selles plus ou moins nombreuses s'établissent. Les premières exonèrent l'intestin des matières fécales solides qu'il contient, puis les suivantes sont plus ou moins liquides. Le nombre des selles varie pour la même substance, alors qu'elle est donnée au même individu, et dans des conditions en apparence identiques. C'est ainsi que Schwilgué, instituant à ce propos des expériences avec le sel de Glauber chez le même sujet, n'a jamais obtenu deux fois le même nombre de selles.

La quantité de matières représentée par les évacuations n'est pas, on le conçoit, moins variable. L'ancienne évaluation, qui ne considérait pas une purgation comme réussie si elle ne fournissait pas quatre livres au moins de matières liquides, était, cela se conçoit, absolument arbitraire. Il y a à faire intervenir, en effet, ici, en dehors de la nature du purgatif, les boissons ingérées au moment de son administration ou pendant son action pour la faciliter; la façon dont se comporte, sous l'action du purgatif, la sécrétion urinaire, etc.

Quant à la qualité des selles, elles sont tantôt brunes, jaunes, grises (magnésie), verdâtres (aloès), vert épinard (calomel), non aérées ou spumeuses. Cette dernière particularité se produit sous l'influence combinée de mouvements rapides de l'intestin et d'une abondante production de gaz. Féculentes ou pultacées, d'autres fois séreuses, ces selles peuvent devenir glaireuses quand le purgatif entraîne une hypersécrétion de mucus, etc.

Il faut surtout s'expliquer ces diversités d'aspect des selles par l'électivité topographique d'action des différents purgatifs; ceux qui agissent principalement sur la zone hépato-duodénale donnent des selles de couleur foncée, bilieuses; ceux qui concentrent leur action sur le gros intestin produisent surtout des selles glaireuses (la dysenterie montre quelle quantité de mucus peut être sécrétée par le colon); les purgatifs qui agissent sur la zone intestinale intermédiaire provoquent surtout des selles séreuses, abondantes et peu colorées. Ces déterminations n'ayant pas de frontières précises, on comprend que l'on ne peut pas indiquer, *à priori*, qu'un purgatif donné produira des selles de telle ou telle nature.

Toutes les matières qui se trouvent dans le tube intestinal, augmentées de celles qui viennent de l'estomac; les produits de sécrétion de l'intestin, ceux des glandes annexes (foie, pancréas), contribuent à former ces évacuations qui se mélangent, de plus, de la partie de la substance purgative qui a échappé à l'absorption. C'est dire la complexité de ces matières, dont l'analyse exacte n'a malheureusement suscité que peu de recherches. On sait seulement que les liquides versés dans l'intestin sous l'action d'un purgatif contiennent, non pas de l'albumine, mais une modification de celle-ci: l'*albuminose*, laquelle n'est coagulable ni par la chaleur, ni par les acides, mais se coagule par le sublimé. Ce fait, pour le dire en passant, est peu explicable dans la théorie de l'endosmose purgative, et il prouve que ce n'est pas le sérum des vaisseaux qui afflue dans l'intestin. On a signalé, dans les selles survenues à la suite d'une purgation énergique, la présence de l'*indigotine* semblable à celle des urines.

Après une action purgative un peu tumultueuse dans le principe, les selles deviennent plus rares, moins abondantes, finissent par se supprimer, et tout rentre dans l'ordre.

L'action purgative dépasse la zone intestinale, et, quand elle est énergique, va retentir sur les grandes fonctions dans le sens d'une hyposthénie: il y a de la faiblesse, un peu de pâleur; le pouls perd de son ampleur et de sa régularité, la chaleur organique baisse. Les phénomènes généraux de la superpurgation, très-analogues à ceux du choléra, offrent le tableau exagéré de la dépression nerveuse et circulatoire qui se produit sous l'influence des purgatifs.

L'Ecole pharmacologique italienne, arrêtant son attention sur cette hyposthénie, en a fait dériver l'action purgative: pour elle, tous les purgatifs sont des *hyposthénisants entériques*, qui « éteignent l'état sthénique des extrémités vaculaires, et celles-ci laissant sourdre, ni plus ni moins que des filtres inertes, les

fluides qu'ils contiennent. » Je n'ai pas besoin d'insister sur les côtés ruineux de cette théorie de l'action purgative. Elle n'a de vrai que l'admission d'une modification nerveuse dans l'action purgative, fait incontestable, comme le prouve l'établissement de la diarrhée sous l'influence d'une peur dépressive. D'ailleurs, si l'hyposthénie générale était la condition de toute action purgative, comme l'admet l'Ecole rasorienne, pourquoi la saignée, l'hyposthénisant par excellence, n'amènerait-elle pas la diarrhée?

Sous quelle influence se produit cette dépression générale qui suit l'action des purgatifs? Vient-elle de ce qu'une partie du purgatif, étant absorbé, va hyposthéniser par son contact les centres nerveux; ne dépend-elle pas simplement d'une spoliation humorale abondante, dont les effets sur le système nerveux sont si accusés dans la superpurgation cholériforme? Cette dernière interprétation est la plus plausible.

ARTICLE III. — TECHNIQUE DE L'ACTION PURGATIVE

Il y avait jadis une préparation à l'action purgative comme à l'action vomitive; nous nous dispensons aujourd'hui de tant de soin. On comprend cependant qu'un jour de régime, d'emploi de boissons délayantes, doit utilement préparer l'économie à cette opération médicamenteuse.

On a beaucoup fait aujourd'hui pour exonérer le malade de l'obligation d'ingérer des purgatifs désagréables et nauséux, et j'ai dit plus haut que, dans cette recherche excessive du bien-être des malades, on a un peu perdu de vue leurs intérêts réels.

L'action vomitive peut être provoquée par voie d'injection hypodermique; jusqu'à présent, la voie d'ingestion gastrique et rectale est la seule ouverte aux purgatifs. Il serait cependant d'un grand intérêt, dans beaucoup de cas, de pouvoir purger par injections. Il est probable que l'élatérium anglais, qui purge à la dose de 5 milligr. à 1 centigr., pourrait être employé sous cette forme, et je me propose de faire des essais à ce sujet. La méthode iatraleptique donne des résultats nuls ou trop peu sûrs pour qu'on puisse y compter beaucoup (huile de croton, colocynthe, etc.). La méthode endermique peut servir pour l'aloès, la coloquinte, etc., à produire l'action purgative, et l'on a constaté que, par cette voie, ces substances ne semblent pas irriter l'intestin, mais produisent, par contre, une irritation locale assez vive. Je ne parle pas des injections veineuses, ressource dangereuse et précaire, non plus de l'administration des purgatifs (ja-

lap, rhubarbe) aux enfants par médication de leur nourriture, etc. Je me propose de revenir bientôt sur ce point.

L'usage de boissons légèrement laxatives pour favoriser l'action purgative est un peu sorti, et à tort, de nos habitudes. Les classiques bouillons d'herbes (*) et bouillons de veau jouaient cependant leur rôle utile dans cette médication.

J'ai longuement insisté sur l'inconvénient qu'il y a à prendre beaucoup de purgatifs dans l'état de vacuité de l'estomac, et sur les avantages de la méthode anglaise, qui mêle certains de ces purgatifs, les résineux en particulier, aux aliments. C'est, en effet, le moyen d'avoir une action purgative plus rapide, plus sûre et plus douce. (Voy. *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires*; Paris, 1866.)

L'action purgative peut manquer, être tardive ou dépasser la mesure; elle peut être douloureuse et irrégulière.

Nous n'avons pas, pour précipiter l'action purgative, les moyens dont nous disposons pour amener l'action vomitive. Quelquefois cependant un lavement simple ou laxatif donne le branle à une purgation qui n'aboutissait pas; mais il faut employer ce moyen de bonne heure, sous peine de le voir échouer.

Quant à la superpurgation, les moyens de caléfaction intérieure et extérieure, les éthers, l'alcool additionné de laudanum sont des moyens qui arrivent, dans tous les cas, à arrêter une action purgative intense.

Les coliques et la flatulence se combattent par les frictions sur le ventre, par des cataplasmes chauds, par l'emploi des boissons chaudes, théiformes, l'usage de la potion d'Ainslie [675].

On associe quelquefois les purgatifs à d'autres médicaments; les anciens les mélangeaient très-judicieusement aux stimulants; c'est ainsi qu'ils associaient l'anis à la plupart des purgatifs, le gingembre au turbith végétal, le fenouil à la scammonée, et ils croyaient avec raison que cette addition, sans nuire à l'action purgative, la rendait plus douce et plus facile. L'association des purgatifs aux diffusibles et aux toniques peut être indiquée dans quelques cas où l'on craint une hyposthénie purgative, etc.

Quelles sont les contre-indications aux purgatifs? L'état inflam-

(*) 1225. Le bouillon d'herbes du Codex se compose de feuilles d'oseille, de laitue, de poirée, de cerfeuil, de sel et de beurre frais. La formule de nos cuisines le modifie sensiblement et y introduit de la bourrache, mais sans grand préjudice. Dans le midi on ajoute souvent aux bouillons aux herbes une ou deux cuillerées à bouche d'huile et cette addition les rend laxatifs, quelquefois même purgatifs.

matoire de la muqueuse intestinale est une raison de choisir certains purgatifs à l'exclusion des autres, mais n'est pas une contre-indication à l'emploi de ces agents; nous avons vu, bien plutôt, que dans les diarrhées et la dysenterie, qui reposent l'une et l'autre sur un fond d'entérite ou de colite, l'emploi des purgatifs salins constitue l'une des méthodes de traitement qui donne les résultats les plus heureux; mais ici il s'agit d'un fait de substitution irritative. Quant à la grossesse, la constipation, qui l'accompagne si habituellement, peut, en déplaçant l'utérus mécaniquement ou en le congestionnant, devenir une cause d'avortement et elle est bien plus abortive par elle-même que ne le sont les minoratifs, les seuls qu'il faille employer dans ces cas. Une péritonite antérieure, la péri-typhlite, la crainte d'une perforation, sont des contre-indications à l'emploi des purgatifs; de même aussi la faiblesse, une disposition syncopale, une tendance à l'algidité, doivent-elles en faire ajourner l'usage.

Une question délicate est celle-ci : Doit-on, en temps de choléra, user comme à l'ordinaire des purgatifs? On sait que la diarrhée spontanée est une prédisposition au choléra, et que le soin que l'on met à arrêter les flux diarrhéiques ouvre aux individus qui en sont atteints des chances de préservation contre le choléra. On en avait conclu que la diarrhée purgative était dangereuse dans ces conditions. C'était là un *à priori* que l'expérience ne justifie pas. En 1849, le docteur Escalden écrivait à l'*Union médicale* qu'il avait prescrit, pendant l'épidémie cholérique, des centaines de purgatifs ou d'éméto-cathartiques sans avoir vu aucun de ses malades contracter le choléra; il allait plus loin, et il posait en principe que l'emploi des évacuants, en combattant des états dyspeptiques et diarrhéiques, pouvait mettre à l'abri du fléau des malades qui en eussent été atteints si l'on n'avait pas écarté ces prédispositions. Il ne faut pas oublier que les purgatifs n'agissent pas seulement comme *excitateurs*, mais aussi comme *modificateurs* des sécrétions intestinales; or, ne sait-on pas que dans quelques cholérines, dans le choléra infantilis, le meilleur moyen de changer les selles aqueuses en selles colorées par la bile, c'est-à-dire le choléra en diarrhée, est de recourir aux purgatifs : calomel, purgatifs salins, etc. Ici encore les drastiques doivent, en temps de choléra, être employés avec ménagements; mais l'usage des purgatifs modérés n'est passible d'aucune restriction par le fait d'une influence cholérique, quand par ailleurs leur indication est très-nettement posée.

ARTICLE IV.— APPLICATIONS DE L'ACTION PURGATIVE

Les purgatifs sont des agents d'exonération intestinale, — de stimulation des mouvements de l'intestin, — de contrefluxion